

# INFECÇÃO FÚNGICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO CUTÂNEA RESISTENTE À ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO

**AUTORES:** Amanda Cunha Ritter<sup>1</sup>; Bernardo Penteado Favero<sup>1</sup>; Isabella Lanzarini Erdklee<sup>1</sup>; Júlia Mundstock Noethen<sup>1</sup>; Kevin Richesky Bastos<sup>1</sup>; Lahra Muniz Couto de Braga<sup>1</sup>; Leticia Machado Rodrigues<sup>1</sup>; Biatriz Lirio de Oliveira<sup>2</sup>; Fernanda Silveira Berthier<sup>2</sup> e Mateus Sfoggia Giongo<sup>2</sup>.

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

2. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

## INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma infecção fúngica que acomete os tecidos cutâneos e subcutâneos. Diante de sua semelhança com outros agentes mais comumente observados, seu diagnóstico muitas vezes é postergado, atrasando o tratamento.

## DESCRIÇÃO DO CASO

O artigo tem como objetivo descrever a paciente de 7 anos, sexo feminino, trazida à emergência pela mãe por lesão no antebraço esquerdo com 30 dias de evolução que apresentava coleção purulenta progredindo para área ulcerada. Mãe relata uso prévio de neomicina tópica, benzilpenicilina intramuscular e ácido fusídico tópico, sem melhora. Na semana anterior, apresentou dois picos febris (temperatura máxima de 38°C) e vômitos na manhã da internação. O tratamento inicial consistiu em oxacilina endovenosa, mupirocina tópica após coleta de swab da lesão e hemoculturas sob hipótese de lesão por *Staphylococcus*. Sem melhora significativa, foram recoletadas as culturas e trocado a antibioticoterapia para clindamicina. Neste período, foi identificado contato com gato doméstico e visualizadas estruturas compatíveis com hifas na coleta, levantou-se, então, a hipótese de infecção fúngica e realizou-se biópsia da lesão e coleta para cultura com pesquisa de fungos confirmando a hipótese diagnóstica de esporotricose. Foi optado por associar tratamento com cobertura para arranhadura do gato, com azitromicina 10mg/kg/dia, e iniciado tratamento com itraconazol 200mg ao dia. Paciente não tolerou bem o antifúngico via oral, chegando a receber anfotericina B endovenosa. Como o itraconazol só é disponibilizado em cápsulas, de difícil aceitação na pediatria, foi avaliado a possibilidade de ser ofertado diluído em xarope, passando a ser bem aceito.



ESCOLA DE  
MEDICINA

Atualmente, apresenta boa resposta e está sendo acompanhada por via ambulatorial, com redução progressiva da lesão.



## DISCUSSÃO

Ao avaliar uma lesão com coleção purulenta com evolução para úlcera, pensa-se em infecção bacteriana, iniciado tratamento empírico com antibióticos de amplo espectro. Entretanto, diante da ausência de resposta ao tratamento dessas lesões, torna-se necessário considerar diagnósticos diferenciais, como infecções fúngicas. Durante a anamnese, é importante questionar a presença de animais domésticos, uma vez que podem ser transmissores de doenças, e diante de sua presença investigar tanto esporotricose como doença da arranhadura do gato. No caso relatado, lesões semelhantes foram encontradas no animal, além de cultura positiva para *S. schenckii*, confirmando o diagnóstico de esporotricose.

## CONCLUSÃO

Uma abordagem individualizada e adaptável ao tratamento, acompanhada de uma comunicação eficaz com o paciente e a família, são essenciais para um tratamento ágil e efetivo.

E-mail: kevin.richesky@edu.pucrs.br